



## INFORME DE COMISIÓN

**NOMBRE:** ELIUT MARIELA JIMENEZ CASTILLO

**PUESTO:** MEDICO

**ADSCRIPCIÓN:** CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS

**ÁREA:** SERVICIO DE TRANSFUSION

**FECHA DE COMISIÓN:** JUEVES 24 DE OCTUBRE DE 2024.

**LUGAR:** CENTRO ESTATAL DE LA TRANSFUSION SANGUINEA

**CIUDAD:** HERMOSILLO, SONORA

## INFORME DE ACTIVIDADES:

ASISTENCIA A CAPACITACION PARA ATENCION AL SERVICIO DE TRANSFUSION

ATENTAMENTE

*Mariela Jiménez*

**DR. ELIUT MARIELA JIMÉNEZ CASTILLO**

SERVICIO DE TRANSFUSION

CLINICA HOSPITAL ISSSTESON GUAYMAS

ATENCION:

*[Signature]*  
**DRA. LUZ MARCELA ORNELAS PEÑA**

SUBDIRECTOR MEDICO

CLÍNICA HOSPITAL GUAYMAS

24 DE OCTUBRE DE 2024, GUAYMAS SONORA.

